

板橋区定期予防接種費用助成申請書

年 月 日

(宛 先) 板 橋 区 長

〒 -

申請者 氏 名 _____

住 所 _____

電 話 _____ (_____) _____

接種者との続柄 (_____)

板橋区定期予防接種費用助成要綱第 4 条に基づき、当該費用の助成を受けたいので別紙必要書類を添えて下記のとおり申請します。

記

1 接種者

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	※申請者の住所と異なる場合のみ記入		
接種医療機関		医療機関 所在地	

3 予防接種費用の助成内容

予 防 接 種 の 種 類	助成申請金額	接 種 年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日
ワクチン 回目・追加	円	年 月 日

助成申請金額合計 円

【決裁処理欄】

審査の結果、 _____ 円の
助成金を決定する。

年 月 日

決 定			課長	係長	担当	受付者